NursRxiv
DOI: 10. 12209/issn2708-3845. 20220723002

消化性溃疡病的护理研究进展

贾海义,车梦妍
(北京中医药大学东方医院西院区,北京,100072)

摘要: 消化性溃疡属于一类较为常见的慢性消化系统疾病,其具有较为复杂的发病机制,患者年龄多数在20-50岁范围内,在现阶段仍缺乏一个较为系统的治疗机制,想要有效提升其疗效,则应当要注重护理工作的开展,降低其周期性的发展以及并发生的发生几率。基于此本文将对消化性溃疡病的护理研究进展进行综述,以供有关学者参考。

关键词: 消化性溃疡; 护理; 研究进展

Advances in nursing research on peptic ulcer

JIA Haiyi, CHE Mengyan
(*West Hospital district of Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing*, 100072)

ABSTRACT: Peptic Ulcer is one of the most common chronic gastrointestinal disease with complicated pathogenesis. Most of the patients are in the age range of 20-50 years old, if we want to improve the curative effect, we should pay attention to the development of nursing work, and reduce its cyclical development and the occurrence of the probability. Based on this, this article reviews the progress of nursing research on peptic ulcer diseases for reference of relevant scholars.

KEY WORDS: Peptic Ulcer; Nursing; research progress

1 前言

消化性溃疡主要指的是在各类致病因素如饮食不规律、心情抑郁、紧张过度等影响下粘膜出现炎性反应、坏死、脱落进而产生溃疡[1]。溃疡的粘膜损坏会导致粘膜基层被穿透,病情严重的情况下还会达到固有肌层甚至更甚,可能会导致食管、胃以及十二指肠发生病变,而且还有可能会出现在含有胃黏膜的麦克尔憩室内或胃-空肠吻合口周边,其中最为常见部位为胃与十二指肠[2]。近几年在诊治消化性溃疡病上获得了较为明显的进展,同时规范性也更强,许多临床实践与数据表明,对消化性溃疡病患者实施合理的护理干预能够有效提升治疗效果,降低并发症发生几率,为此为了能够对消化性溃疡病的护理措施以及实践进展进行总结,现具体综述如下。

2 消化性溃疡病的护理研究进展

2.1 用药护理进展

当前治疗消化性溃疡病的一个重要方式就是药物治疗,护理人员需要根据医嘱来对患者进行指导用药,同时将常用药物,如抗HP、PPI或H2受体拮抗剂、黏膜保护剂以及铋制剂等效用与不良反应[3]。不仅如此要指导与督促患者在规定间隔时间内用药还有了解相关注意事项,告诉患者按时、按量、规律用药是加快病情恢复的有效途径。如若消化性溃疡患者出现原因不明的复发、HP根除治疗不成功或非HP感染的患者,要想避免其复发一个重要的方式就是使用PPI或H2受体拮抗剂进行长时间不间断治疗[4]。如若患者情况较为危重且服用非甾体类药物,那么可以使用PPI或是选择性环氧合酶2抑制剂来避免产生副作用。经过研究发现,在对消化性溃疡患者服用非甾体类药物进行指导时运用临床决策以及电子健康记录能够将并发症发生几率减小,实现护理效果的提升[5]。就现阶段主要是使用含铋剂四联方案(2种抗生素+质子泵抑制剂+铋剂)对HP阳性的消化性溃疡患者实施护理,但根除方案中抗生

通信作者:车梦妍,chemengyan@126. com

素使用时间为2周,可能影响肠道微生态平衡,而出现肠道菌群失调及肠道功能紊乱,甚至出现腹痛、腹泻等严重不良反应,导致用药依从性下降甚至中断用药[6]。护理人员应在患者服药前将药物作用及不良反应讲解给患者,提高患者治疗信心,并积极配合医护人员工作的开展。

2.2 饮食护理进展

刺激的食物会加剧消化性溃疡患者的病情,所以必须要注重患者的饮食护理,要求消化性溃疡病患者禁止食用油腻、辛辣、过硬、过冷或过热等刺激性食物,禁止饮用咖啡、浓茶,戒烟、酒,更不可暴饮暴食。多食用维C以及蛋白质含量丰富的事物,以助于加快溃疡面修复与愈合的食物[7]。患者产生穿孔、大出血、幽门梗阻等并发症时,禁食等方式已经成为临床中的一个共识。近几年,不少学者都倡导根据具体病症时期来分期护理患者饮食,郭慧玲在临床研究中根据病程将消化性溃疡患者划分为急性发作期、自觉症状缓解期、病情稳定期、恢复期这四期,其中在急性发作期需要降低食物对溃疡的机械刺激,在恢复期则无需对饮食进行过多限制,主要食用清淡的事物,同时能够适当食用一些杂粮、粗粮以及纤维含量较高的食物等,用以避免溃疡的发生与复发[8]。通过结合95例患者的饮食习惯还有实际处在的病期来制定相应的饮食护理规划,经过一段时间的护理观察发现,相较于普通护理患者,分期饮食护理组的患者生活质量更高,同时并发症与复发率也得到了大幅下降。当前在对消化性溃疡患者可否食用牛奶还没得出统一定论,王秀铝等临床研究指出,消化性溃疡患者应用牛奶后所分泌的胃酸数量有所上升,所以不适宜对该类患者采取牛奶疗法[9]。而部分学者指出,适量饮用牛奶能够让胃酸得以中和,从而起到粘膜保护的作用,不过可能会出现腹胀等情况。临床研究中指出,需控制消化性溃疡患者每日牛奶饮用数量不超过250mL。在以往大蒜、辣椒等都被视为刺激性食物,所以不建议给患者食用,而杨翠丽在研究中指出,辣椒汁不超过10%能够在一定程度上提高胃粘膜血流量,提高前列腺素与胃粘液的形成,不过其超出了30%就会为胃粘膜造成损害[10]。有研究表明大蒜可以对幽门螺杆菌起到杀灭的作用,可以加快溃疡的愈合减少复发几率。所以在进行饮食护理过程中,可以提议患者结合自身饮食习惯适量食用,但是需要做好量的把握[11]。还有大部分学者指出需要注重消化性溃疡患者的饮食护理,将规律以及健康饮食的意义仔细讲解给患者,以助于其改正自身不健康的饮食习惯[12]。

2.3 消毒护理进展

经过研究与调查发现,诱发消化性溃疡一个重要原因就是幽门螺旋杆菌感染,这属于一类极具感染性的细菌,通常是经过人和人之间口与口或粪-口等途径进行传播[13]。而采取有效的消毒措施能够将其全面根除防止排泄物污染,大大减小了消化性溃疡的发病与复发几率[14]。急性期的患者住院后,护理人员需要安排病种相同的患者住在一个病房当中,并且要求患者在指定的容器内排泄,由医务人员将漂白粉或消毒净消毒完毕后才能排到管道内。病房中的便器还有洗手间要求每人使用消佳静来进行消毒。并且护理人员需要叮嘱患者要注重个人卫生,洗手后才能进食[15]。如果食物没有吃完,还有使用后的餐具等均需要消毒再进行处理,防止成为传染源而发生传播。

2.4 心理护理进展

消化性溃疡属于一类身心疾病,患者心理情况会对病情的发展产生较大影响。孙静等人在研究中指出,建立良好的医患交流关系,掌握患者心理情况以及负面情绪形成的原因,提供针对性的心理护理,引导患者使用放松方法,疏导其负面情况,让其维持平和、乐观以及积极的心理,帮助患者获得社会、家庭等心理护理措施来提高其治疗的信心,加快其病情的恢复[16]。李连红等在临床研究中指出,通过使用结构式信息干预来有效融合家庭支持、认知疗法、放松训练以及心理支持等方式来抚慰患者心灵,运用疏导暗示以及劝说等方法来帮助患者客观看待自身病情,可以有利于患者减缓其焦躁、抑郁等消极情绪,提高其战胜疾病的自信,有利于其生活质量的优化[17]。谢彩贤等通过对数十例消化性溃疡患者实施心理疏导、放松疗法、认知干预、家庭社会支持以及生活指导等心理护理措施,经过一段时间研究发现患者抑郁、焦虑等消极心理状态得到有效缓解,患者治疗依从性大幅提高,生活质量得到改善[18]。相较于实施常规护理的对照组而言,治愈率要高得多,且并发症以及复发几率大大下降[19]。

2.5 健康教育护理进展

健康教育护理内容主要有消化性溃疡的临床症状、并发症、治疗方法、危险因素、预防措施、用药知识、生活习惯对病情的影响、心理健康教育、

自我管理知识等健康知识[20]。张叶楠等对消化性溃疡患者实施健康教育，并且根据患者实际病情所处阶段来开展相应的健康教育，不但有利于考核护理工作，并且还能有利于患者更了解相关健康知识，让单调乏味的宣教工作变得更为生动，而且在患者与家属参与学习过程中，增进了护患间的关系，有利于患者护理满意程度的提高[21]。江雪琴等对消化性溃疡患者实施健康教育时，组织患者、医务人员以及家属一同参与，采用单独访谈、科普宣传以及组织授课等方式，成立病友交流会、派发健康宣传手册、正确示范消毒等方式来让患者正确掌握消化道隔离以及消毒等方式，并对健康教育展开定期随访工作，效果非常显著[22]。陈淑霞对60例消化性溃疡患者实施健康教育时采取的是PDCA循环模式，研究结果显示，相较于实施常规护理的对照组，运用PDCA循环模式组别患者的疾病认识程度以及护理满意程度均要高度的多，所以能够认定对消化性溃疡患者实施PDCA循环管理模式的健康教育不但有助于患者认识病情，提升其生活质量，而且还能够有助于护患关系的建立与改善，实现患者护理满意度的提升[23]。沈爱丽等人对消化性溃疡患者实施健康信念模式下的健康教育，提高健康教育的全面性与计划性来让患者更为全面的了解到消化性溃疡病的有关知识，掌握自身监控情况，让患者树立起思维、信念、期望以及推理为一体的主导思想，同时开展主动采纳健康的行为，积极按照医嘱进行治疗，研究结果显示相比较普通健康教育模式来说，运用健康信念模式的健康教育护理手段的患者在疾病知识掌握、治疗依从性以及自我保健能力都要得到显著提升[24]。对消化性溃疡患者采用健康教育可以有效提高临床治疗效果，改善患者的生活质量，值得临床应用推广[25]

2.6 并发症护理进展

在消化性溃疡病中较常发生的一类并发症就是消化道出血[26]，如若出现溃疡管底部血管受到侵蚀的情况，就会导致患者大出血，情况严重的还可能会导致出血性休克。所以一旦患者出现上消化出血，护理人员务必要根据具体出血情况来采取相应的抢救措施，或是配合医生行胃镜止血。在急救过程中护理人员需要做到沉着、冷静，动作规范与正确。并且还要对患者心理安慰，正确了解患者心理情况，给予患者精神上的安慰以及安全感，防止由于其过度恐惧或紧张而导致病情加重。此外还可采取组织讲座、播放宣传图片等方式来将消化道出血的概念、原因、临床症状等知识细致讲解给患者预期家属，让其能够对该并发症有一个正确的认识，减轻患者紧张、焦虑以及畏惧等负面情绪[27]。而消化性溃疡患者在出现消化道出血这一并发症时，一个常见症状就是发热，在临床上认为这与患者失血后贫血、缺乏良好血循环、胃肠道分解吸收血液等因素相关[28]。夏婷等人在研究中指出对消化性溃疡合并消化道出血的患者判断其是否存在活动性出血、出血有无停止的一个重要指标在于患者是否发热，同时这也可用作判断消化性溃疡再次出血的先兆[29]。所以护理人员需要密切观察患者是否出现发热，做好早期消化性溃疡合并消化道出血的风险防范工作。

消化性溃疡病的另一常见并发症是胃肠穿孔，对于该类患者需要马上禁食，并且做好胃肠减压、抗感染、补液等护理措施，及时进行急症手术。手术完成后护理人员需要做好常规护理工作。石如玉用健康调查问卷的方式来评估消化性溃疡合并胃肠穿孔患者的心理、生理以及生活习惯等情况，运用全过程人性化护理方式，注重做好手术前的常规护理、心理护理工作，完善相关准备工作[30]。在手术过程中实时监测患者各项体征，并配合医生开展手术。手术完毕后需密切观察患者的并发症发生情况，做好引流管护理工作，并指导患者科学饮食。研究结果显示患者治疗有效率以及护理满意度都要优于对照组。由此可知对消化性溃疡并发症患者实施人性化的综合护理可以有效提高临床疗效，有利于护患关系的改进，以及患者生活质量的提高。如若是因为肠粘连或溃疡愈合瘢痕收缩而引发并发症就需要采取手术治疗的方式。覃艳芳等人对于消化性溃疡合并幽门梗阻患者采取人性化、针对性的护理措施，患者无论是在心理状态的改善以及护理满意度上均有了较大提升，并且还能缩短住院时间[31]。对于老年患者、溃疡面积偏大、消瘦、近段时间疼痛性质改变以及大便潜血持续阳性患者需要做好胃镜检查工作，避免发生癌变[32]。

3 小结

综上所述，消化性溃疡病是由多方因素导致的，所以对于理人员要求也就更高，要求其不但可以熟练掌握相关医学护理知识，而且还能够熟知心理学、营养学等其他学科的知识，由饮食、生活、

健康、心理以及并发症等方面着手来为患者提供全方位的优质护理服务,切实有效的提高患者治疗效果,提升其护理满意程度。

参考文献

[1] 叶晓玲,熊周勇. 中医药治疗消化性溃疡的研究进展[J]. 江西中医药,2022,53(2):77-80.

[2] 曹焕霞. 综合护理对慢性胃炎及消化性溃疡患者护理满意度和依从性的影响[J]. 健康必读,2020(14):68.

[3] 张苗,翟雅宁. 整体干预模式在胃炎伴消化性溃疡护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(35):181-182.

[4] 王丽艳. 综合护理干预在消化性溃疡患者护理中的应用分析[J]. 中国农村卫生,2019,11(6):10,12.

[5] 张淑娟,马敏艳. 强化护理干预对消化性溃疡患者护理质量及护理满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(58):319-320.

[6] 张强. 益生菌联合四联疗法治疗老年幽门螺旋杆菌感染的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(11):74-76.

[7] 汪洋. 临床护理路径在消化性溃疡病患者中的实施效果[J]. 中国医药指南,2018,16(7):256-257.

[8] 郭慧玲. 分期饮食护理对消化性溃疡住院患者的应用效果[J]. 中国医药指南,2015,13(13):261.

[9] 王秀铝. 护理干预辅助治疗消化性溃疡临床分析[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(13):209-210.

[10] 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡诊断与治疗规范(2016年,西安)[J]. 中华消化杂志,2016,36(8): 508-513.

[11] 顾云珍,张海英. 优质护理服务在消化性溃疡所致上消化道出血患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(18):28-30.

[12] 谭媛. 消化性溃疡并发症69例观察及护理[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(17):135.

[13] 范玉. 全程人性化护理在胃十二指肠消化性溃疡合并穿孔手术治疗中的应用效果[J]. 现代医药卫生,2016,32(4):591-593.

[14] 李秘,石海燕. 优质护理对重症消化性溃疡合并幽门梗阻的治疗效果研究[J]. 基层医学论坛,2016,20(26):3717-3718.

[15] 陈娟,徐梅玉,梅小美,等. 循证护理对老年消化性溃疡患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 世界华人消化杂志,2015,23(13):2180-2184.

[16] 孙静. 关于消化性溃疡患者的循证护理实施效果评价[J]. 中国继续医学教育,2015,7(12):237-238.

[17] 李连红,苏丽萍,孙翠芳,等. 循证护理在消化性溃疡中的应用进展[J]. 世界华人消化杂志,2015,23(33):5269-5274.

[18] 谢彩贤,邓雪贞,梁玉芬,等. 中药穴位贴敷配合综合护理治疗消化性溃疡的效果观察[J]. 微量元素与健康研究,2020,37(2):44-45.

[19] 孙庆新. 对幽门螺杆菌感染所致消化性溃疡患者进行有针对性护理的作用探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):82.

[20] 付明霞,兰云. 精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者情绪及生活质量影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(33):3759-3762.

[21] 张叶楠. 重症消化性溃疡上消化道大出血的临床护理方法与效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):118.

[22] 江雪琴. 持续质量改进护理对老年消化性溃疡患者胃镜检查依从性及并发症的影响[J]. 医疗装备,2020,33(3):149-151.

[23] 陈淑霞. 老年消化性溃疡的全科护理临床疗效评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):117,133.

[24] 沈爱丽. 健康宣教标准操作程序在老年消化性溃疡患者护理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南,2020,18(5):220-221.

[25] 蔡娟. 健康教育对消化性溃疡患者的临床护理效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(32):10.

[26] 朱代亮,王子卫. 胃镜、腹腔镜联合治疗上消化道溃疡出血的研究进展[J]. 检验医学与临床,2020,17(18):2732-2734,2746.

[27] 何巧凤,黄海雄,梅耐,等. 综合护理干预用于消化性溃疡者清除幽门螺杆菌感染方案中的价效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(5):137.

[28] 孟繁晓. 优质护理干预对消化性溃疡伴上消化道出血的影响分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2020,37(3):275.

[29] 夏婷. 循证护理模式与传统护理模式在老年消化性溃疡合并糖尿病患者中的疗效对比观察[J]. 糖尿病新世界,2019,22(22):72-73.

[30] 石如玉. 差异化护理干预在改善消化性溃疡患者临床疗效及护理依从性中的效果[J]. 中国实用医药,2019,14(27):149-150.

[31] 覃艳芳. 强化护理干预在提高消化性溃疡患者护理质量及满意度中的应用[J]. 基层医学论坛,2019,23(24):3440-3441.

[32] 李秀恒. 对幽门螺杆菌感染所致消化性溃疡患者进行针对性护理的作用探讨[J]. 中国医药指南,2019,17(24):223-224.